

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES PREVALENTES NO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO

Miriam de Abreu Almeida¹
Graziella Badin Aliti²
Elenara Franzen³
Elisabeth Gomes da Rocha Thomé⁴
Margarita Rubin Unicovsky⁵
Eneida Rejane Rabelo⁶
Maria Luiza Machado Ludwig⁷
Maria Antonieta Moraes⁸

Objetivos: identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) prevalentes na prática assistencial de idosos hospitalizados; comparar os DE prevalentes com o tempo de hospitalização e com os cuidados prescritos para os respectivos diagnósticos. Método: Estudo transversal histórico realizado em Porto Alegre, RS, por meio da análise de prontuários de pacientes com idade e^o 60 anos, internados em unidades clínicas de um hospital universitário. Resultados: Analisou-se 1665 prontuários; os quatro DE da NANDA prevalentes dentre 62 identificados foram Déficit no Autocuidado – banho/higiene, Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Risco de Infecção e Padrão Respiratório Ineficaz, com 14 a 17 dias de hospitalização. Os principais cuidados foram auxiliar no banho de leito, comunicar aceitação da dieta, implementar rotinas de cuidado na punção venosa e vigiar padrão respiratório. Conclusão: Identificaram-se quatro DE prevalentes com os cuidados prescritos adequados aos mesmos. No entanto, outros cuidados poderiam ter sido estabelecidos prioritariamente.

DESCRITORES: cuidados de enfermagem; processos de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; hospitalização; idoso

PREVALENT NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS IN THE HOSPITALIZED ELDER CARE

Objectives: to identify the prevalent nursing diagnoses (ND) in the hospitalized elder care; to compare the prevalent ND with the duration of hospital stay and with the prescribed cares for their respective diagnoses. Method: Transversal historical study carried through in Porto Alegre, RS, by analyzing patient records age e^o 60 years old, interned in clinical unities of a university hospital. Results: 1665 records were analyzed; the four prevalent NANDA nursing diagnoses – within 62 identified ones – were: Self-Care Deficit – Bathing/Hygiene, Imbalanced Nutrition – Less than Body Requirements, Risk for Infection and Ineffective Breathing Patterns, varying from 14 to 17 days of hospital stay. The main cares were: aiding bed bath, communicating diet acceptance, implementing routines of care in venous puncture and checking respiratory pattern. Conclusion: four prevalent ND were identified with the appropriate prescribed care. However, other care could have been established as a priority.

DESCRIPTORS: nursing, care; nursing process; nursing diagnosis; hospitalization; elder

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA E INTERVENCIÓNES PREVALENTES EN EL CUIDADO AL ANCIANO HOSPITALIZADO

Objetivos: identificar los diagnósticos de enfermería (DE) prevalentes en la práctica asistencial en ancianos hospitalizados; comparar estos DE con el tiempo de hospitalización y con los cuidados prescritos. Método: Estudio transversal histórico realizado en Porto Alegre, RS, mediante el análisis de historias clínicas de pacientes con edad ? 60 años, internados en los servicios de un hospital universitario. Resultados: De 14 a 17 días de hospitalización, 1665 historias fueron analizadas; los cuatro DE de la NANDA prevalentes entre los 62 identificados fueron: Déficit en el Autocuidado-baño/higiene, Alteraciones en la Nutrición- menor a lo que el cuerpo humano requiere, Riesgo de Infección y Patrón Respiratorio Ineficaz. Los principales cuidados: ayuda en el baño en cama, informar la aceptación de la dieta, implementar rotinas de cuidados para la punción venosa y vigilar patrón respiratorio. Conclusión: Se identificaron cuatro DE prevalentes con sus respectivos cuidados prescritos. Sin embargo, otros cuidados podrían haber sido considerados prioritarios.

DESCRIPTORES: cuidados de enfermería; procesos de enfermería; diagnóstico de enfermería; hospitalización; anciano

¹ Enfermeira, Doutor em Educação, Professor Adjunto Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; e-mail: miriam.abreu@terra.com.br; ² Enfermeira, Mestre em Ciências Cardiovasculares; ³ Enfermeira, Mestre em Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil; ⁴ Enfermeira, Mestre em Educação, Professor Assistente; ⁵ Enfermeira, Doutor em Gerontologia Biomédica, Professor Adjunto; ⁶ Enfermeira, Doutor em Ciências Biológicas: Fisiologia, Professor Adjunto; ⁷ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente, Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; ⁸ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde: Cardiologia, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

INTRODUCTION

A população idosa tem aumentado consideravelmente em todo o mundo, tanto em números absolutos como na média de anos vividos. A transição demográfica tem sido lenta e gradual nos países industrializados da Europa e dos EUA⁽¹⁾. No entanto, nos países da América Latina, a queda acelerada da mortalidade a partir de 1940 vem contribuindo para o aumento progressivo de idosos nestas populações. Em 2000, no Brasil, para cada grupo de 100 crianças de 0-14 anos havia 18,3 idosos com 65 anos ou mais, e a estimativa para 2050 é que esta relação seja de 100 para 105,6. Ainda neste processo de envelhecimento visto na população brasileira foi constatado que, em 2000, havia 1,8 milhão de pessoas com 80 anos ou mais e, em 2050, esse número poderia alcançar 13,7 milhões de pessoas na mesma faixa etária⁽²⁾. Nesta perspectiva, a população idosa viverá mais, apresentando portanto uma tendência ao desenvolvimento de doenças crônicas inerentes ao processo de envelhecimento e uma maior possibilidade de hospitalização. Estes danos crônicos são definidos como condições usualmente incuráveis, exigindo um processo adaptativo individual de maneira a prevenir, minimizar ou controlar as complicações a longo prazo⁽³⁾.

O crescimento rápido da população idosa e a conseqüente demanda por serviços de saúde adequados vêm aumentando e impondo uma maior carga para os profissionais de saúde, administradores de políticas públicas, governos e a sociedade como um todo. Este assunto torna urgente a necessidade dos cuidadores de saúde, independentemente de seu país compreenderem as características das suas comunidades idosas, sua força, suas necessidades.

As enfermeiras representam um papel importante no cuidado de pacientes crônicos. Inovações relacionadas à prática de enfermagem no cuidado de pacientes com danos crônicos vêm sendo implementadas em diversos países para produzir novas formas de cuidados de saúde⁽⁴⁾.

Uma destas abordagens é permitir que as enfermeiras especialistas assumam o acompanhamento do paciente de maneira a promover o autocuidado, melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde e a reduzir os custos dos cuidados de saúde⁽⁵⁾.

Programas de autogerenciamento e de osteoartrite foram avaliados e estes dados foram

publicados no *Annals of Internal Medicine* em 2005. Esses programas de autogerenciamento em casos de diabetes e de hipertensão provavelmente produzem benefícios clinicamente importantes. Na osteoartrite, o mau funcionamento das articulações e a dor não são completamente controlados. Portanto, a doença crônica nos pacientes idosos está inserida em um contexto no qual há espaço para implementação de estratégias no manejo do autocuidado.

Em uma análise das intervenções de enfermagem mais utilizadas durante o estágio agudo de hospitalização e documentadas em um banco de dados eletrônico – os pacientes com mais de 60 anos foram divididos em três grupos: 1035 com insuficiência cardíaca; 567 com procedimentos de fratura de quadril e 11756 que receberam intervenções de enfermagem para prevenção de quedas. Cada paciente do grupo com insuficiência cardíaca recebeu em média 18 diferentes intervenções. Neste grupo, 57 % eram homens, 94 % brancos, 58 % casados, com uma média de idade de 73 anos e média de hospitalização de 6 dias. Onze intervenções foram utilizadas em uma alta taxa e uma alta percentagem das hospitalizações: vigilância em 95,3 % das visitas de rotina: adulto (96,7%); cuidados cardíacos (88,4%), terapia intravenosa (94,5%), precauções com fluidos (99,7%), manejo da dor (61,5%), cuidados no leito (78%), aceitação da dieta (99,7%), oxigenioterapia (49%), ensino (86,3%) e prevenção de infecções em 73,2 % das visitas. Estes dados foram obtidos de 33 unidades de internação hospitalar em um grande centro clínico, num período de quatro anos, e o estudo baseado em tais dados apontou que as intervenções diferiram de um paciente para outro, destacando que o cuidado de enfermagem foi individualizado, de acordo com as necessidades diárias dos pacientes e que foi continuado até a alta hospitalar⁽⁶⁾.

O Processo de Enfermagem, frequentemente chamado de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil, é a metodologia utilizada pelas enfermeiras para desenvolver o cuidado individualizado e humanizado no hospital onde se realizou este estudo. Essa se desenvolve por um sistema de prescrição informatizada contemplando os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)⁽⁷⁾, referencial conceitual baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas, assim como uma

listagem de cuidados para cada um dos diagnósticos de enfermagem (DE)⁽⁸⁾.

No contexto hospitalar, onde o processo de enfermagem vem sendo utilizado por um longo tempo, um dos caminhos para conhecer as necessidades dos idosos hospitalizados devido a doenças crônicas, é identificar os DE neste grupo de pacientes; isto foi feito, por exemplo, em artigo publicado por nossos colegas em 2006. O propósito foi identificar os DE e os fatores de risco mais frequentemente relacionados em pacientes admitidos em unidade de cuidados intensivos provendo as melhores intervenções de enfermagem para os resultados desejados.

Como trabalhamos em uma instituição que utiliza a Processo de Enfermagem em que questões dos pacientes idosos e das doenças crônicas vêm crescendo em importância, os objetivos do presente estudo foram identificar a prevalência dos DE presentes na prática de enfermagem com pacientes idosos hospitalizados; comparar a prevalência dos DE com o tempo de internação e comparar a prescrição de enfermagem com estes diagnósticos.

MÉTODO

Estudo transversal retrospectivo conduzido no ano de 2005. Foram incluídos 1665 prontuários de pacientes com idade igual ou maior que ≥ 60 anos, internados em unidades clínicas de um hospital universitário no sul do Brasil. Nesta instituição a prescrição informatizada contempla os DE de acordo com a taxonomia da NANDA; as intervenções de enfermagem prescritas não seguem uma classificação padronizada. Os seguintes pacientes foram excluídos da amostra: pacientes submetidos à intervenção cirúrgica; pacientes que não tiveram DE incluídos nos registros e aqueles com tempo de internação inferior a 48 horas. Por meio do sistema informatizado da instituição foram obtidos os registros dos diagnósticos e das prescrições de enfermagem, bem como as variáveis demográficas e clínicas. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa estatístico SPSS versão 12. As variáveis contínuas estão expressas como média \pm desvio padrão e as variáveis categóricas como percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde foi realizado o estudo.

RESULTADOS

A idade média dos pacientes internados foi de 72 ± 8 anos; 54% do sexo feminino, 89,6% de cor branca, 56,2% com ensino fundamental incompleto e 91,3% procedentes da região metropolitana. As

causas mais frequentes de internação foram 28,4% relacionadas às doenças do aparelho circulatório, 17,9% às doenças neoplásicas e 16,6% às doenças do aparelho respiratório. Estas doenças estão de acordo com os DE estabelecidos, pois são resultados dos processos degenerativos comuns ao processo de envelhecimento⁽⁹⁾. As demais características estão demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características da amostra

Total de internações	n = 1665
Idade (anos*)	72 \pm 8
Sexo feminino	890 (54)
Cor branca	1492 (89,6)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	935 (56,2)
Ensino fundamental completo	241 (14,5)
Procedência	
Região metropolitana	1520 (91,3)
Interior	145 (8,7)
Principais **CID's na alta hospitalar	
CID I (doenças do aparelho circulatório)	473 (28,4)
CID C (neoplasias)	298 (17,9)
CID J (doenças do aparelho respiratório)	276 (16,6)

*Média e desvio padrão; variáveis categóricas (%)

**Classificação Internacional das Doenças

A Tabela 2 mostra os quatro DE prevalentes, dentre os 62 prescritos. A média de permanência em dias de internação foi: Déficit no Autocuidado – banho e/ou higiene, com 14 dias; Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, com 14 dias; Risco de Infecção, com 17 dias, e Padrão Respiratório Ineficaz, com 15 dias. Cada paciente apresentou, em média, 4 DE.

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem e tempo de internação hospitalar

Diagnósticos de Enfermagem Prevalentes	n (%)	Dias de internação
Déficit no Autocuidado - banho e/ou higiene	793 (11,7)	14 (8 - 25)
Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	640 (9,4)	14 (8 - 25)
Risco de Infecção	585 (8,6)	17 (9 - 30)
Padrão respiratório Ineficaz	535 (7,9)	15 (8 - 27)

Média e desvio padrão; variáveis categóricas (%)

Para os quatro DE prevalentes foram prescritos 197 cuidados de enfermagem distintos. Em relação ao DE - Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene, a etiologia mais freqüente foi a evolução da doença (27%) e o cuidado predominante foi o *banho de leito* (28,7%). No que se refere ao DE Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais a etiologia foi a inapetência (29%) e o cuidado principal foi *comunicar aceitação da dieta* (34%). No DE Risco de Infecção, a etiologia presente em 96,4% dos prontuários foi o procedimento invasivo (96,4%) e o cuidado mais freqüente foi *implementar rotinas de cuidado na punção venosa* (100%). Quanto ao DE Padrão Respiratório Ineficaz, a etiologia destacada foi o processo infeccioso de vias aéreas (24,3%) e o cuidado, *vigiar padrão respiratório* (46,3%).

DISCUSSÃO

Demonstrou-se neste estudo que os DE prevalentes foram *Déficit no Autocuidado: banho/higiene*, *Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais*; *Risco de Infecção e Padrão Respiratório Ineficaz*. As causas mais freqüentes de internação desta população foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias e das doenças do aparelho respiratório. Estas afecções vêm ao encontro dos DE estabelecidos, decorrentes de processos crônicos degenerativos comuns no processo de envelhecimento⁽⁹⁾. Outro estudo desenvolvido na mesma cidade que identificou aspectos de saúde e doença na população idosa em um Programa de Saúde da Família, apresentou características similares: maior número de mulheres, baixo nível de escolaridade e presença de doenças crônicas não transmissíveis, entre outras⁽¹⁰⁾.

Pacientes com o DE Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene, foram levantadas 10 etiologias e a mais freqüente foi a Evolução da Doença (27%). Para este DE, 43 cuidados foram prescritos e o predominante foi o *banho de leito* (28,7%). Outros cuidados de enfermagem prescritos foram: ajudar na higiene oral; realizar lavagem dos cabelos e implementar rotina para barbear. Um estudo recente visando avaliar o significado de conforto na ótica de pacientes e cuidadores demonstrou que cuidados

relativos à higiene corporal e aos cuidados diários consistem no foco do conforto de pacientes hospitalizados. Esses cuidados não são essenciais para a taxa de sobrevivência relacionada à evolução da doença, porém, importantes para o bem estar dos pacientes⁽¹¹⁾. A Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, teve 11 etiologias e a mais freqüente foi a inapetência (29%). Para este DE, 46 cuidados de enfermagem foram prescritos e o cuidado principal foi *comunicar aceitação da dieta*. Outros cuidados de enfermagem foram: monitorizar sinais e sintomas de hipoglicemia, implementar rotina para a verificação da glicemia capilar e estimular a ingesta hídrica e alimentar. A nutrição é um fator primordial para a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde em todas as fases da vida e com o envelhecimento, as pessoas podem perder o interesse em preparar e ingerir as refeições⁽¹³⁾. No hospital em estudo, este cuidado é prescrito para ser implementado pela equipe de enfermagem visando o controle nutricional diário. No envelhecimento as alterações fisiológicas podem acometer diversos órgãos e sistemas com prejuízos de suas funções⁽¹³⁾. Os distúrbios nutricionais nos idosos podem proporcionar o acometimento de uma ampla variedade de doenças que por sua vez podem agravar o seu estado nutricional. Portanto, a necessidade de se ter uma nutrição adequada em todas as etapas da vida é determinante de qualidade de vida, com repercussões na velhice⁽¹³⁾. A identificação do padrão nutricional inadequado às necessidades dos pacientes durante a internação pode ser o ponto chave para que a equipe de saúde, principalmente enfermeiros, inicie precocemente estratégias de acompanhamento e de monitorização da ingesta desses pacientes mais vulneráveis.

O diagnóstico Risco de Infecção teve seis etiologias. A etiologia presente em 96,4% dos registros foi o procedimento invasivo. Para este DE, 54 cuidados de enfermagem foram prescritos e aquele mais freqüente foi *implementar rotinas de cuidado na punção venosa* (100%). Outros cuidados de enfermagem prescritos foram: implementar rotina de cuidados com sondagem vesical, implementar rotina para a troca/manipulação de curativo venoso central, observar inserção do cateter e fazer curativo. Durante a internação, o idoso tem maior chance de

desenvolver infecção hospitalar e os locais mais frequentes são infecção do trato urinário, pneumonia, e sepsis⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O DE Padrão Respiratório Ineficaz, nove etiologias foram identificadas e a principal foi o processo infeccioso de vias aéreas (24,3%). Para este DE, 54 cuidados de enfermagem foram prescritos e o prevalente foi monitorar a saturação de oxigênio (46,3%). Outros cuidados de enfermagem prescritos foram: *manter a cabeceira da cama elevada, implementar rotina com oxigenioterapia/cateter nasal, monitorar o padrão respiratório e comunicar alterações no padrão respiratório.*

O aparelho respiratório pode sofrer alterações anatômicas e funcionais em diferentes graus, mas que são inerentes ao idoso, não devendo ser avaliados isoladamente. Existem vários fatores que podem atingir a função pulmonar, sendo, freqüentemente, agravantes do envelhecimento, tais como, tabagismo e outros fatores ambientais, além de doenças pulmonares prévias⁽¹⁶⁾. Na região deste estudo o clima é úmido e com uma variação climática muito grande, o que pode ser também um fator que predispõe os idosos a infecções do aparelho respiratório.

CONCLUSÃO

Dos 1665 registros de pacientes idosos analisados no hospital, os quatro DE prevalentes, entre os 62 levantados foram: Déficit no Autocuidado: banho e /ou higiene, Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Risco de Infecção e Padrão Respiratório Ineficaz. O tempo médio de hospitalização variou de 14 a 17 dias para os DE prevalentes.

Os principais cuidados de enfermagem prescritos foram: auxiliar no banho de leito, comunicar a aceitação da dieta, implementar rotinas de cuidados na punção venosa e observar padrão respiratório que são apropriados os ND identificados. Entretanto outros cuidados podem ter sido identificados como prioridades.

A prevalência destes DE e as situações clínicas mais frequentes caracterizam as limitações inerentes desta faixa etária e, os riscos impostos pela idade, tendem a agravar-se com o tempo de hospitalização. A individualização do plano de cuidados de enfermagem deve ter como objetivo a redução ou minimização destes fatores de risco, apontando resultados de excelência e a independência dentro dos limites impostos pela idade.

REFERÊNCIAS

1. Laurent R. Transição demográfica e transição epidemiológica. In: ABRASCO, editor. Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1990; Rio de Janeiro; 1990.
2. Oliveira JC, Albuquerque FRPC, Lins IB. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: Revisão. In: Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS; 2004.
3. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorp MJ, Hilton L, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med* 2005; 143: 427-38.
4. Temmink D, Franche AL, Hutten JBF, Zee J, Abu-Saad HH. Innovations in the nursing care of chronically ill: a literature review from an international perspective. *J Adv Nurs* 2000; 31(6):1449-58.
5. Frich LMH. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nursing* 2003; 44(2):137-53.
6. Dochterman J, Titler M, Wang J, Reed D, Pettit D, Mathew-Wilson M, et al. Describing use of nursing interventions for three group of patients. *J Nurs Scholarship* 2005; 37(1):57-60.
7. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e

- classificação: 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005.
8. Almeida MA, Vieira A. Nursing diagnosis and interventions in the orthopedic patients care - preliminary results. In: European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes.; 2005; Verlag Hans Huber; 2005. p. 84-8.
9. Marin MJS, Barbosa PMK. Diagnósticos de enfermagem mais freqüente entre idosos hospitalizados em unidade de clínica médica e cirúrgica. *Rev Bras Enf* 2000; 53(4):513-23.
10. Souza LM, Moraes EP, Barth QCM. Características demográficas, socioeconômicas e situação de saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. 2006 Dez [citado 2007 Jul 16] ; 14(6): 901-906. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600011&lng=pt&nrm=iso.
11. Tutton E. Comfort on a ward for older people. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46(4):380-9.
12. Cervato AM, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Nutrição* 2005; 18(1): 41-52.
13. Santos VH, Rezende CHA. Nutrição e envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Cançado FA, Gorzoni ML. Tratado de

Geriatrics e Gerontology. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 942-61.

14. Zamir D, Polychuck I, Leibovitz I, Reitblat T, Zamir C, Scharf S. Nosocomial infections in internal medicine departments. *Harefuah* 2003;142:265-8.

15. Martone WJ, Jarvis WR, Edwards JR, Culver DH, Haley R. Incidence and nature of endemic and epidemic nosocomial

infections. In: Bennett JV, Brachman PS. *Hospital infection*. 4th. New York: Lippincott-Raven Publishers; 1998. p. 461-76.

16. Gorzoni ML, Russo MR. Envelhecimento respiratório. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 596-9.